

同意書

表面の説明を十分に受けたうえで、なんら疑問点はなく

様

に対しては本人の意思を十分尊重し、またはその努力を行い、本人、御家族
他関係者全員の統一した意思により、以下の方法を選択いたします。

1. 点滴治療
2. 経鼻胃管
3. 胃ろう
4. 治療は行わず出来る範囲で口から食べ続ける

患者様氏名（代表者氏名）

_____ 様（ _____ 様 ）印

説明医師

年 月 日

考えの変更があった場合は速やかに申し出て、あたりに同意書を作成した
日から、この同意書は無効になります。